

「加強言語治療服務」家長同意書

本校繼續獲教育局資助推行加強言語治療服務，並由「創思成長支援中心」提供服務。

於在學期間(小一至小六)，老師會轉介有需要的學生參與校本言語治療服務，直至他們的語言能力達到一定程度的改善或離校為止。為使校本言語治療師能作出更準確的診斷，學校會把學生的相關資料提供予言語治療師參考。學校亦會將學生的個人及言語障礙資料呈交教育局，並記錄於教育局的「特殊教育資訊管理系統(SEMIS)」內，並按需要更新，以作教育用途。

祈請於11月14日(一)或之前簽填下列回條交潘逸敏老師，俾憑辦理。如有任何查詢，請致電本校(電話:2712 1543)與潘逸敏老師聯絡。

此致  
貴家長 台鑒

主曆二零二二年十一月十一日



易惠如校長 啟

覆 函

敬覆者：茲收到 貴校二零二二年度第 63 號通告，知悉學校有關「加強言語治療服務」通告的內容，端此函覆。

本人# 敝子女 / 受監護者 學生 \_\_\_\_\_ 就讀 \_\_\_\_\_ 班，  
經言語治療師評估為 \_\_\_\_\_ 語障。

本人\*  同意其接受學校提供的加強言語治療服務。

- 在入讀學校期間，接受校本言語治療的能力評估及有關的跟進服務，言語治療師的評估結果會通知學校。
- 本人明白為使校本言語治療師能作出更準確的診斷，學校會把學生的相關資料提供與校本言語治療師參考。
- 本人允許學校將學生的個人及言語障礙資料呈交教育局，記錄在教育局的「特殊教育資訊管理系統(SEMIS)」內，並按需要更新，以作教育用途。

不同意其接受學校提供的加強言語治療服務。

原因： \_\_\_\_\_

# 請刪去不適用者  
\* 請在適當方格內加上✓號

此覆  
基督教香港信義會紅磡信義學校  
易惠如校長 台鑒

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

主曆二零二二年十一月十四日